|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **TERMO ADITIVO DE ESTÁGIO** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** |  |  |
| Instituição: **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO/IFSP – *Campus* Cubatão** (doravante denominada **Instituição de Ensino**)  Endereço: Rua Maria Cristina n° 50 – Jardim Casqueiro – Cubatão/SP – CEP: 11.533-160  Fone: (13) 3346-5300, CNPJ:10.882.594/0003-27.  **Representada pelo Diretor-Geral** Prof. Artarxerxes Tiago Tacito Modesto, nomeado pela Portaria 2409 de 08 de abril de 2021, este publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.) de 09 de abril de 2021, edição 66, seção 02, página 31. |  |  |

|  |
| --- |
| **UNIDADE CONCEDENTE** |
| **Razão Social: (**doravante denominada **CONCEDENTE)**  **Nome Fantasia:**  CNPJ: (empresa) Insc. Estadual:  CPF: (autônomo) Fone:  Endereço:  CEP: Bairro: Cidade:  Representante Legal:  Cargo: Formação:  CPF: e-mail:  Supervisor de estágio:  CPF: e-mail:  Formação Acadêmica:  Registro Profissional nº: Órgão: |

|  |
| --- |
| **ESTAGIÁRIO** |
| **Nome: (**doravante denominado **ESTAGIÁRIO)**  **Curso/Turma:** Período: **Prontuário:**  RG n°: CPF: Data de nascimento: / /  Endereço:  CEP: Bairro: Cidade: Estado:  Fone: ( ) Cel: e-mail  Estágio Obrigatório ( ) Estágio Não Obrigatório ( )  Portador de Deficiência: Sim ( ) Não ( ) |

As partes supracitadas resolvem celebrar o presente **TERMO ADITIVO** ao Termo de Compromisso de Estágio Curricular, em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, e demais legislação vigente que dispõe sobre estágio.

**CLÁUSULA PRIMEIRA –** Por este instrumento de Aditamento ao Termo de Compromisso de Estágio, celebrado nesta data de.............................., fica aditado para constar que: DESCREVER AS ALTERAÇOES.

**CLÁUSULA SEGUNDA** – E, por estarem inteiramente de acordo, com as cláusulas estipuladas, as partes assinam este Termo Aditivo, em 03 (três) vias de igual teor para todos os fins e efeitos de direito.

Cubatão, de de 202 .....

(Nome Completo)

Representante legal da Unidade Concedente

Campo para assinatura e carimbo

(Nome Completo)

Estudante/Estagiário

Artarxerxes Tiago Tacito Modesto

Diretor-Geral do *Campus* Cubatão do IFSP